: : AUS DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZU HALLE A. S. : :
DIRECKTOR: PROF. DR. VOLHARD.

Über die Methoden zur Lokalisation des Ulcus ventriculi und duodeni.

(Auszug aus der Arbeit).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Johannes Naucke

approbierter Arzt in Halle a. S.-Anstalt Nietleben

1923

Dekan: Prof. Kochmann
Referent: Prof. David
Correferent: Prof. Volhard.

Die Methoden zur Lokalisation des Ulcus ventriculi und duodeni gründen sich meistens auf die klinischen Symptome, die diese Krankheitsbilder bieten. Vorbedingung zur Anwendung aller Methoden ist die genaue Kenntnis der Anatomie, der normalen und pathologischen Physiologie des Magens und des Zwölffingerdarms. Folgende Möglichkeiten, ein Geschwür des oberen Magen-Darm-Traktus zu lokalisieren, sind methodisch versucht worden:

1. Die Anamnese, die besonders von Moynihan als außerordentlich wichtig erachtet worden ist, und aus welcher die Angaben über Spontanschmerzen, ihren Charakter, ihr zeitliches Auftreten und ihre Abhängigkeit vom Füllungszustande des Magens, ferner über Appetit, über die Periodizität der Erscheinungen, Erbrechen, Obstipation, auch das Alter des Patienten, in Betracht gezogen wurden. Doch kann das Ulcus hieraus. nicht exakt lokalisiert werden.

2. Die Inspektion des Abdomens, welche uns Magensteifung, Vorwölbungen und Einziehungen des Epigastriums, eine bandförmige Abdominallinie und Nabelverziehungen zeigen kann, ist für die Geschwürslokalisation nur selten verwendbar.

3. Die Palpation der Magen-Duodenalgegend gibt uns in manchen Fällen wertvollere Anhaltspunkte. Jedoch führt diese Methode wegen der Inkonstanz der tastbaren Veränderungen oft nur zu einem negativen Ergebnis. Der umschriebene Druckpunkt, der sowohl vorn als auch im Rücken gefunden wird, fehlt sehr häufig; er wird durch Fingerdruck oder durch Beklopfen mit dem Perkussionshammer ausgelöst. Perkussion und Auskultation sowie die Faradisierung des Mageninneren nach Freund sind angewendet worden.

4. Durch die Magenausheberung erhalten wir Aufschluß über die Motilität und Sekretionsverhältnisse des Magens. Beides ist für die Geschwürslokalisation nicht zuverlässig.

5. Die Blutung ist ein sehr wichtiges Ulcussymptom und kann zum Blutbrechen und Blutstuhl führen Hierauf bauen sich mehrere Methoden auf, die aber oft im Stich lassen.

6. Veränderungen des Blutes selbst, Polyglobulie und wechselnde Blutamylase, weisen gelegentlich auf das Vorhandensein bezw. den Sitz des Geschwüres hin.

7. Die Gastroskopie liefert zuweilen gute Resultate, ist aber wegen der Gefährlichkeit der Anwendung bei Ulcus wieder verlassen worden.

8. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Diaphanoskopie.

9. Das Verfahren der operativen Exploration ist ein so eingreifendes, daß es naturgemäß nicht zu verbreiteter Anwendung gelangen kann, zumal es nicht immer sichere Resultate gibt.

10. Das Röntgenverfahren liefert uns bei größter Schonung des Kranken die aufschlußreichsten Bilder. Dennoch kommt man auch mit dieser Methode nur in einem Teil der Krankheitsfälle zum Ziel.

Wir kommen zu dem Schluß, daß eine genaue Lokalisation des Ulcus, sei es mit einer, sei es mit mehreren der angegebenen Methoden, sich praktisch nur in einem Teil der Fälle ermöglichen läßt.